

PROFIL PASIEN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA LAYANAN PRIMER TINGKAT I DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2015

Resati Nando Panonsih¹

ABSTRAK

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara hubungan seksual tidak hanya terbatas secara genito-genital saja, tetapi dapat juga secara oro-genital, atau ano-genital, sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini tidak terbatas hanya pada daerah genital saja. Menurut data Kemenkes RI tahun 2011, menunjukkan prevalensi gonore berkisar WPS langsung 56%, WPS tidak langsung 47% dan waria 43% sedangkan sifilis berkisar penasun 3%, waria 28% dan LSL 13%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien PMS pada layanan primer tingkat I di Kota Bandar Lampung tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data sekunder dari catatan medik pasien PMS. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien PMS di dua puskesmas yaitu Puskesmas Rawat Inap Panjang dan Puskesmas Rawat Inap Sukaraja Kota Bandar Lampung pada bulan Januari-Desember 2015. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Sebagian besar responden di dua puskesmas yang paling banyak adalah perempuan dengan usia 25-49 tahun, lulusan SMP dengan faktor risiko yaitu WPS. Diagnosis terbanyak di dua puskesmas adalah Bakterial Vaginosis. Pengobatan PMS yang sering digunakan di dua puskesmas adalah metronidazol yang diberikan pada diagnosis Bakterial Vaginosis.

Kata kunci : Penyakit Menular Seksual, Layanan Primer Tingkat I

PENDAHULUAN

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara hubungan seksual tidak hanya terbatas secara genito-genital saja, tetapi dapat juga secara oro-genital, atau ano-genital, sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini tidak terbatas hanya pada daerah genital saja. Tidak semua PMS ditularkan hanya melalui kontak langsung dengan alat-alat yang tercemar seperti: handuk, termometer, jarum suntik, atau melalui cairan tubuh (darah, cairan vagina, sperma, saliva). Cara penularan PMS yang lain adalah dari ibu hamil kepada janin yang dikandungnya atau pada saat inpartu (proses kelahiran). PMS ini mempunyai beberapa ciri, yaitu penularan infeksi tidak selalu harus melalui hubungan kelamin, infeksi dapat terjadi pada orang-orang yang belum pernah melakukan hubungan kelamin atau orang-orang yang tidak promiskus, dan sebagian penderita adalah akibat korban keadaan diluar kemampuan mereka yang artinya mereka sudah berusaha sepenuhnya untuk tidak mendapat penyakit tetapi kenyataannya masih juga terjangkau.^{1,2}

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa untuk jumlah total kasus PMS tahun 2013 pada orang dewasa diperkirakan 498.900.000 kasus *C. trachomatis*, 106.1 juta kasus *Neisseria gonorrhoeae*, 10,6 juta kasus sifilis dan 276.400.000 kasus *T. Vaginalis*.

Sebelas negara di Asia Tenggara dengan prediksi total kejadian PMS yang dapat disembuhkan sekitar 78,5 juta diantara jumlah populasi 945, 2 juta jiwa pada orang dewasa dengan rentang usia 15-49 tahun. Insiden empat penyakit PMS, antara lain *C. trachomatis* sebanyak 7,2 juta kasus, *Neisseria gonorrhoeae* sebanyak 25,4 juta kasus, *Syphilis* sebanyak 3 juta kasus dan *T. vaginalis* sebanyak 42,9 juta kasus, sedangkan estimasi prevalensi kasus PMS di Asia tenggara, yaitu terdapat 8,0 juta orang dewasa terinfeksi *C.trachomatis*, 9,3 juta terinfeksi *N. gonorrhoeae*, 12,3 juta terinfeksi *syphilis* dan 28.7 juta terinfeksi *T. vaginalis*.^{3,4} Data di Departemen Kesehatan RI tahun 2013 menunjukkan jumlah kasus HIV dan AIDS yang ditemukan, pekerja seks komersial (PSK) sebanyak 129.000 mempunyai kontribusi dan menyumbang penderita HIV adalah 3.795 orang atau 2,9% sedangkan kasus sifilis pada kelompok beresiko tinggi cenderung mengalami peningkatan sebesar 10% dan pada kelompok beresiko rendah meningkat sekitar 2%. PMS juga merupakan *co-factor* infeksi HIV, sehingga peningkatan kasus PMS dapat memungkinkan terjadinya peningkatan kasus infeksi HIV dan AIDS.⁵

Menurut data Kemenkes RI tahun 2011, menunjukkan prevalensi gonore berkisar WPS langsung 56%, WPS tidak langsung 47% dan waria 43% sedangkan sifilis berkisar penasun 3%, waria 28% dan LSL 13%.⁶ Menurut Profil Kesehatan Provinsi Lampung jumlah kasus PMS tahun 2012 bahwa pada kasus HIV laki-laki

1) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

berjumlah 210 dan perempuan berjumlah 173, sedangkan pada kasus PMS lainnya laki-laki berjumlah 419 dan perempuan berjumlah 2942. Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2015 kasus PMS sejumlah 2066 pasien, *servicitis / proctitis* 1681 pasien, *urethritis non gonore* berjumlah 176 pasien, ulkus genital berjumlah 49 *Jurnal e-Clinic (Eci), Volume 1, Nomor 1, Mei - Juni 2016* pasien, sifilis dini berjumlah 38 pasien, herpes genital 38 pasien, gonore berjumlah 37 pasien, urethritis gonore berjumlah 29 pasien, trikomoniasis berjumlah 17 pasien), kasus pada HIV laki-laki berjumlah 143 dan perempuan berjumlah 140, sedangkan pada kasus IMS lainnya laki-laki berjumlah 147 dan perempuan berjumlah 2303.⁷

Pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan contohnya puskesmas, puskesmas keliling, klinik; pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik contohnya rumah sakit tipe C dan tipe D; dan pelayanan kesehatan tingkat

ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik contohnya rumah sakit tipe A dan tipe B.⁸ Menurut Menteri Kesehatan No.5 tentang penyakit kulit PMS yang tidak boleh dirujuk diantaranya Sifilis stadium 1 dan 2, Herpes Simplex tanpa komplikasi dan Bakteri Vaginitis, sedangkan yang boleh dirujuk adalah Gonore.⁹

Dari beberapa data yang ada, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang profil pasien PMS pada dua puskesmas (Puskesmas Rawat Inap Panjang dan Puskesmas Rawat Inap Sukaraja) di Kota Bandar Lampung untuk mencari data terbaru tentang profil pasien PMS tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif yang bersifat observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Data pada penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien PMS.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Pasien PMS Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015

Variabel Penelitian	N	Hasil Ukur	Frekuensi	%
Jenis Diagnosis	409	1. UG	19	4,6
		2. UNG	19	4,6
		3. Sifilis	6	1,5
		4. Herpes Genital	1	0,2
		5. BV	15	3,7
		6. Servicitis	6	1,5
		7. BV dan Servicitis	321	78,5
		8. DII	22	5,4
Jenis Kelamin	409	1. Laki-laki	39	21,8
		2. Perempuan	320	78,2
Usia	409	1. 15-19 tahun	13	3,2
		2. 20-24 tahun	91	22,2
		3. 25-49 tahun	293	71,6
		4. ≥ 50 tahun	12	2,9
Pendidikan Terakhir	409	1. TS	3	0,7
		2. SD	80	19,6
		3. SMP	153	37,4
		4. SMA	152	37,2
		5. Perguruan Tinggi	21	5,1
Faktor Risiko	409	1. WPS	167	40,8
		2. LSL	2	0,5
		3. Waria	1	0,2
		4. Pasangan Risti	137	33,5
		5. Pelanggan PS	28	6,8
		6. DII	74	18,1
Terapi Pengobatan	409	1. Azitromisin dan sefiksam	44	10,8
		2. Benzazin Penisilin	6	1,5
		3. Asiklovir	1	0,2
		4. Metronidazol, azitromisin dan sefiksam	321	78,5
		5. Metronidazol	15	3,7
		6. Kombinasi	22	5,4

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Pasien PMS Di Puskesmas Rawat Inap Sukaraja Tahun 2015

Variabel Penelitian	N	Hasil Ukur	Frekuensi	%
Jenis Diagnosis	395	1. UG	0	0
		2. UNG	1	0,3
		3. Sifilis	5	1,3
		4. Herpes Genital	4	1,0
		5. BV	163	41,3
		6. Servisititis	17	4,3
		7. BV dan Servisititis	74	18,7
		8. DII	131	33,2
Jenis Kelamin	395	1. Laki-laki	4	1,0
		2. Perempuan	391	99,0
Usia	395	1. 15-19 tahun	10	2,5
		2. 20-24 tahun	173	43,8
		3. 25-49 tahun	198	50,1
		4. ≥ 50 tahun	14	3,5
Pendidikan Terakhir	395	1. TS	0	0
		2. SD	145	36,7
		3. SMP	197	49,9
		4. SMA	52	13,2
		5. Perguruan Tinggi	1	0,3
Faktor Risiko	395	1. WPS	365	92,4
		2. LSL	4	1,0
		3. Waria	0	0
		4. Pasangan Risti	0	0
		5. Pelanggan PS	0	0
		6. DII	26	6,6
Terapi Pengobatan	395	1. Azitromisin dan sefiksिम	18	4,6
		2. Benazim Penisilin	5	1,3
		3. Asiklovir	4	1,0
		4. Metronidazol, azitromisin dan sefiksिम	75	19,0
		5. Metronidazol	289	73,2
		6. Kombinasi	4	1,0

Tabel 3.
Distribusi Total Frekuensi Pasien PMS Di Puskesmas Rawat Inap Panjang dan Puskesmas Rawat Inap Sukaraja Tahun 2015

Variabel Penelitian	N	Hasil Ukur	Frekuensi	%
Jenis Diagnosis	804	1. UG	19	4,6
		2. UNG	20	4,9
		3. Sifilis	11	2,8
		4. Herpes Genital	5	1,2
		5. BV	178	45,0
		6. Servisititis	23	5,9
		7. BV dan Servisititis	395	97,2
		8. DII	153	38,6
Jenis Kelamin	804	1. Laki-laki	93	22,8
		2. Perempuan	711	177,2
Usia	804	1. 15-19 tahun	23	5,7
		2. 20-24 tahun	264	66,0
		3. 25-49 tahun	491	121,7
		4. ≥ 50 tahun	26	6,4
Pendidikan Terakhir	804	1. TS	3	0,7
		2. SD	225	56,3
		3. SMP	350	87,3
		4. SMA	204	50,4
		5. Perguruan Tinggi	22	5,4
Faktor Risiko	804	1. WPS	365	133,2
		2. LSL	6	1,5
		3. Waria	1	0,2
		4. Pasangan Risti	137	33,5
		5. Pelanggan PS	28	6,8
		6. DII	26	24,7
Terapi Pengobatan	804	1. Azitromisin dan sefiksिम	62	15,4
		2. Benazim Penisilin	11	2,8
		3. Asiklovir	5	1,2
		4. Metronidazol, azitromisin dan sefiksिम	396	97,5
		5. Metronidazol	304	76,9
		6. Kombinasi	26	6,4

PEMBAHASAN

Frekuensi pasien PMS pada kedua puskesmas Bandar Lampung tahun 2015 paling banyak pasien yang berobat ke Puskesmas Rawat Inap Panjang dibandingkan Puskesmas Rawat Inap Sukaraja. Hasil penelitian menunjukkan pasien yang berobat ke poli IMS pada bulan Januari-desember tahun 2015 di Puskesmas Rawat Inap Panjang tercatat total 409 pasien sedangkan di Puskesmas Rawat Inap Sukaraja tercatat total 395 pasien.

Berdasarkan data dari Puskesmas Rawat Inap Panjang dan Puskesmas Rawat Inap Sukaraja, lima besar jenis diagnosis PMS terbanyak yaitu BV 178 pasien (45%), Servitis 23 pasien (5,8%), UNG 20 pasien (4,9%), UG 19 pasien (4,6%), dan Sifilis 11 pasien (2,8%).

Berdasarkan data dari Puskesmas Rawat Inap Panjang dan Puskesmas Rawat Inap Sukaraja, jenis kelamin yang terbanyak yaitu perempuan 711 pasien (177,2%) dan laki-laki 93 pasien (22,8%).

Berdasarkan data dari Puskesmas Rawat Inap Panjang dan Puskesmas Rawat Inap Sukaraja, jenis usia yang terbanyak yaitu pada usia 25-49 tahun 491 pasien (121,7%), usia 20-24 tahun 264 pasien (66%), usia \geq 50 tahun 26 pasien (6,4%) dan usia 15-19 tahun 23 pasien (5,7%).

Berdasarkan data dari Puskesmas Rawat Inap Panjang dan Puskesmas Rawat Inap Sukaraja, tingkat pendidikan terakhir yang terbanyak adalah pada lulusan SMP 350 pasien (87,3%), SD 225 pasien (56%), SMA 204 pasien (50,4%), perguruan tinggi 22 pasien (5,4%), dan tidak sekolah 3 pasien (0,7%).

Berdasarkan data dari Puskesmas Rawat Inap Panjang dan Puskesmas Rawat Inap Sukaraja, kelompok seksual sebagai faktor risiko terbanyak adalah WPS 532 pasien (133,2%), Pasangan Risti 137 pasien (33,5%), Pelanggan PS 28 pasien (6,8%), dan Waria 1 pasien (0,2%).

Berdasarkan data dari Puskesmas Rawat Inap Panjang dan Puskesmas Rawat Inap Sukaraja, terapi pengobatan yang digunakan terbanyak adalah metronidazol 304 pasien (76,9%), azitromisin dan sefiksime 62 pasien (15,4%), benazolin penisilin 11 pasien (2,8%), dan asiklovir 5 pasien (1,2%).

KESIMPULAN

Puskesmas Rawat Inap Panjang adalah puskesmas dengan jumlah pasien terbanyak, usia pasien yang berobat paling besar pada usia 25-49 tahun, obat metronidazol adalah obat yang sering digunakan, serta WPS adalah pekerjaan yang paling banyak.

SARAN

Bagi Penderita PMS tidak putus asa dan berobat karena penyakit ini bisa disembuhkan. Sebaiknya penderita PMS berperilaku seksual yang aman yaitu dengan cara *abstinence, be faithful, condom, dan no drugs*.

Bagi WPS diharapkan bagi WPS untuk menggunakan kondom dan pelumas *Lubrication Oil* pada saat berhubungan seks. Rutin kontrol atau memeriksakan diri ke dokter.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menaldi, SLSW. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Edisi Ketujuh. Jakarta. Cetakan Pertama; 2015.436-474.
2. Daili, SF; Judonarso, J. Infeksi Menular Seksual. Jilid II. Edisi keempat. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007. 65-122.
3. WHO. *Sexually Transmitted Infections (STIs)*.Int [homepage on the internet]. 2013.[cited 16 Maret 15] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82207/1/WHO_RHR_13.02_eng.pdf
4. Indriatmi, W. Data Epidemiologi Kelompok Studi Infeksi Menular Seksual. Dibawakan pada Simposium *Sexually Transmitted Infections A Rising Concern*. Semarang. 15-16 September 2012.
5. Afriana, N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian IMS pada wanita PSK di 16 kabupaten/kota Indonesia. Int [homepage on the internet]. 2011. [cited 2016 Maret 15] Available from: http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20303_165_T30668%20%20Faktor%20faktor.pdf
6. Menkes RI 2011. Perkembangan Prevalensi IMS (STBP 2007 dan 2011).
7. Bagian P2L. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tentang Profil Pasien IMS tahun 2011-2015.
8. Buku Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. [cited 2016 Maret 15] Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjynLvc2IjMAhWMjpQKHV8aCgoQFg_hKMAg&url=http%3A%2F%2Fbinsos.jatengprov.go.id%2Ffile%2520pdf%2Frujukan.pdf&u sg=AFQjCNEzbgaxH4xxeR8n 5-CyEKkk3drNeQ&bvm=bv.119 028448,d.dGo
9. BPJS Kesehatan. Daftar nama penyakit yang harus dapat ditangani di layanan primer (tidak boleh dirujuk). [cited 2016 Maret 15] Available from: <http://puskesmasbulok.heck.in/files/4-daftar-nama-penyakit-y.pdf>
10. Daili, SF. Tinjauan Penyakit Menular Seksual (PMS). In: Djuanda, A; Hamzah, M; Aisah, S. Ilmu Penyakit

- Kulit dan Kelamin. 6th ed. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI; 2013.
11. Setyawulan. Hubungan praktek pencegahan penyakit menular seksual dengan kejadian penyakit menular seksual (on-line). 2007 [cited 2016 Mei 24] Available from: <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=2404>.
 12. Mardina, DU. Manajemen konflik pada wanita pekerja seks komersial yang berkeluarga (on-line). 2010 [cited 2016 Mei 24] Available from: <http://eprints.undip.ac.id/11120/1/INTISARI.Pdf>
 13. Fahmi, S. Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Kelamin FKUI-RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. 65-115.
 14. Dwi, M. Buku Ajar Infeksi Menular. Cetakan 1. Airlangga University Press Surabaya; 2008. 12 : 109-114.
 15. Syahrurachman A, Chatim A, Asmono N, Utji R, Suharto, Sujudi, dkk. Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran, FKUI. Edisi Revisi. Jakarta: Binarupa Aksara. 177-179
 16. Sunarko, M. Urethritis Gonore dan Non Gonore Diagnosis dan Pelaksanaan; 2008. 1: 1-7.
 17. Silalahi, YDP; Suling, PL; dan Kapantouw, MG. Profil Urethritis Gonokokus dan Nongonokokus Padapra di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 2011 [cited 2016 Juni 20] Available from: <http://ejournal.unsraty.ac.id/index.php/eclinic/article/view/1178>.
 18. Lorraine, SAP. Patofisiologi Jilid I (6th ed). Jakarta: EGC, 2006.
 19. Gillespie, CW; Manhart, LE; Lowens, MS; and Golden, MR. 2013. Asymptomatic urethritis is common and is associated with characteristic that suggest sexually transmitted etiology. Children's National Medical Center, Washington DC, USA. [cited 2016 Mei 5]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23407472>.
 20. Bradshaw, CS; Tabrizi, SN; Read, TRH; et al. Etiologies of Nongonococcal Urethritis: Bacteria, Viruses, and the Association with Orogenital Exposure. 2006; 193: 336-45.
 21. Lumintang, H. Infeksi Genital Non Spesifik. Dalam: Makes, WIB; Judanarso, J; eds. Penyakit Menular Seksual. Jakarta: FKUI; 2002. 58-9.
 22. Murtiastutik, D. Infeksi Genital Pada Pria. Dalam: Barakbah J, ed. Buku Ajar Infeksi Menular Seksual. Surabaya: FK Unair; 2002. 115-9
 23. Shahmanesh, M; Moi, H; and Lassau, F. European Guideline on the management of non-gonococcal urethritis. [cited 2016 Juni 20]. Available at http://www.llusti.org/regions/Europe/euro_nqu_0409.pdf.
 24. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. Urethritis Non Gonore. Dalam: Makatutu A, ed. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Jilid II. Ujung Pandang: Perdoski. 147-61
 25. Djuanda, Adhi. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Keenam, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010. 363-412.
 26. Singh, AE; Romanowski, B. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic, and some biologic features. In: Clinical Microbiology Reviews. 1999. 187-209.
 27. Winn, W; Allen, S; Janda, W; Koneman, E; Procop, G; Schreckenberger, P; and Woods, G. In: Spirochetal infections, in Koneman's Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 7th ed, Lippincott Williams & Wilkins; 2006. 34-1125.
 28. Andrade, P; Mariano, A; Figueiredo, A. Solitary Frontal Ulcer: A Syphilitic Gumma. Dermatology Online Journal, Department of Dermatology and Venereology, Coimbra University Hospital, Coimbra, Portugal; 2010. 5.
 29. Goldsmith, LA; Katz, SI; Gilchrist, BA; Paller, AS; Leffell, DJ; Wolff, Klaus. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Eighth Edition. Volume Two. Section 32 : Sexually Transmitted Diseases. 2524-2525.
 30. Swidsinski, A; et al. *Presence of a polymicrobial endometrial biofilm in patients with bacterial vaginosis*. 2013 [cited 15 Mei 2016] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23320114>.
 31. Manuaba, IBG. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2010. 553-555
 32. Fauziyah, Yulia. *Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2012. 105.
 33. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. Edisi pertama. Jakarta: Rhineka Cipta; 2010. 112-67.
 34. Saifuddin, Abdul. 1996. Overview of Sexually Transmitted Diseases in Indonesia. [cited 2016 Juni 24] Available from: <http://www.hawaii.edu/hivandaids/overviewofSTDsinIndonesia.pdf>.
 35. Melati, AR; Porotu'o; John, Rares; Fredine, ES. Pola Bakteri Infeksi Saluran Kemih Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode November 2010-2012. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3 Nomor 1 Januari-April 2015. [cited 2016 Juli 17] Available form: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/6430/5957>
 36. Manuaba, IAC. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi Kedua. Jakarta: EGC; 2009.
 37. Silitonga, JT. Gambaran Infeksi Menular Seksual di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2009. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2010.
 38. Purnomo, BB. Dasar-Dasar Urologi. Edisi Ketiga. Jakarta: Sagung Seto; 2011. 51.

39. Januraga, PP; Wulandari, LPL; dan Nopiyani, NMS. Laporan Penelitian Pengembangan Pelayanan Kesehatan Komprehensif Berbasis Primary Health Care (PHC) Bagi Pekerja Seks Perempuan (PSP) di Bali; Penjajagan Pendekatan Struktur Sosial Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV-AIDS Denpasar: IAKMI; 2010.
40. STBP. *Pada Kelompok Beresiko Tinggi Di Indonesia-Lembar Fakta Waria*. Jakarta; 2011.
41. Mamahit, ERS. Validasi Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual secara Pendekatan Sindrom pada Kelompok Berperilaku Resiko Tinggi. *Buletin Penelitian Kesehatan*; 2001. 460-472.
42. Rokhmah, Dewi; Herawati, TY. Gaya Hidup Seksual Waria Non Pekerja seks Komersial Kota Semarang. *Jurnal*. 2010 [cited 2016 Juni16] Available from: <http://library.unej.ac.id/client/search/asset/765;jessionid>.
43. Afriana, N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore Pada Wanita Penjaja Sek Komersial di 16 Kabupaten/Kota Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Terpadu Biologi Perilaku 2011). *Epidemiologi*; 2012. 2.
44. Kurniawan. Bina, dkk. Hubungan Karakteristik Pekerja Dengan Praktik Penerapan Prosedur Keselamatan Kerja di PT. Bina Buna Kimia Ungaran. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Edisi Agustus 2006. Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro. Semarang; 2006.
45. Subargus, A. *Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2011.
46. Nur Azmi, dkk. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Niat Wanita Pekerja Seks (WPS) yang menderita IMS Berperilaku Seks Aman (Safe Sex) dalam Melayani Pelanggan, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3 (2): 103.2008.
47. Pona, La. *Pekerja Seks Jalanan: Potensi Penularan Penyakit Seksual*. Universitas Gadjah Mada; 1998.
48. Dirjen PP&PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Pedoman Interaktif "Pedoman Penatalaksanaan Penderita Infeksi Menular Seksual Dengan Pendekatan Sindrom"*. Jakarta; 2011.
49. Dirjen PP&LL. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta; 2011: 29-30.
50. U.S Department of Health and Human Service Public Health Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2006 Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR*. 2006; 55: 50=52.